

1° incontro istituzionale sulla Salute Riproduttiva



*Permanent Mission of Italy
to the International Organizations*



**Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna**

Diseguaglianze nella salute riproduttiva e materno infantile nel mondo

Dr. Flavia Bustreo, Deputy Director
The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH)
La Partnership per la salute materno-infantile

Scopo della presentazione

1. Presentare la situazione degli obbiettivi di sviluppo del Millennio 5 e 4 (riduzione della mortalità materna ed infantile) nel mondo.
2. Analizzare le diseguaglianze di salute materno-infantile e cosa potrebbe essere fatto per le correggerle.



I dati mondiali

- Ogni anno più di 500,000 donne muoiono per cause legate alla gravidanza o il parto
1 morte ogni minuto
- 9,2 milioni di bambini muoiono prima di aver raggiunto i 5 anni di età (3,3 milioni nascono morti, 3 milioni muoiono nella prima settimana, e 4 milioni muoiono prima di un mese).
1 morte ogni 3 secondi

Si potrebbe prevenire almeno due terzi di queste morti con una migliore qualità e accesso ai servizi sanitari e il miglioramento della nutrizione



Progresso dell'OSM4

- È possibile avere rapidi progressi.
- Non ci sono paesi dell'Africa sub-Sahariana

- 10 paesi con il meno progresso nell'Africa sub-sahariana
- Ci sono fattori contestuali che minacciano la salute MNI:
 - ➔ Alta prevalenza HIV (>5%, 8/10)
 - ➔ Conflitto (2/10)

	Rank	Mortality in children younger than 5 years (1990)	Mortality in children younger than 5 years (2006)	Change (1990-2006)
Ten with most progress				
Peru	1	78	25	68%
Brazil	2	57	20	65%
Indonesia	3	91	34	63%
Egypt	4	91	35	62%
Nepal	5	142	59	58%
Morocco	6	89	37	58%
Laos	7	163	75	54%
Bangladesh	8	149	69	54%
Bolivia	9	125	61	51%
Guatemala	10	82	41	50%
Ten with least progress				
Chad	59	201	209	-4%
Cameroon	60	139	149	-7%
South Africa	61	60	69	-15%
Equatorial Guinea	62	170	206	-21%
Congo	63	103	126	-22%
Kenya	64	97	121	-25%
Lesotho	65	101	132	-31%
Zimbabwe	66	76	105	-38%
Swaziland	67	110	164	-49%
Botswana	68	58	124	-114%

Data are rank or deaths per 100 000 livebirths, unless otherwise specified. MDG-millennium development goal.

Table 3: Ten best and ten worst performing countries on progress towards MDG 4 since 1990



Progresso dell'OSM5

- Nessun paese in Africa sub-sahariana e Asia meridionale
- Anche tra i dieci migliori risultati, 7 hanno tassi > 100

- 12 tra 13 paesi con la mortalità più elevata sono in Africa sub-sahariana
- Diverso all'OSM4:
 - ➔ Alta prevalenza HIV (>5%, 8/10)
 - ➔ Conflitto (2/10)

	Rank	Maternal mortality
Ten with lowest mortality		
China	1	45
Mexico	2	60
Azerbaijan	3	82
Brazil	4	110
Egypt	5	130
Turkmenistan	6	130
Tajikistan	7	170
Philippines	8	230
Peru	9	240
Morocco	10	240
13 with highest mortality		
Congo, Democratic Republic	56=	1100
Malawi	56=	1100
Nigeria	56=	1100
Guinea-Bissau	56=	1100
Burundi	56=	1100
Liberia	61	1200
Rwanda	62	1300
Somalia	63=	1400
Angola	63=	1400
Chad	65	1500
Niger	66=	1800
Afghanistan	66=	1800
Sierra Leone	68	2100

Data are rank or deaths per 100 000 livebirths. MDG= millennium development goal.

Table 4: Ranking of selected countries for maternal mortality as a proxy for progress towards MDG 5



Diseguaglianze non solo geografiche

- Più del 99 per cento dei decessi materni e il 98 per cento delle morti infantili nei paesi più poveri (concentrati in Africa Sub-sahariana e l'Asia meridionale)
- In tutti i paesi, i decessi si concentrano negli strati sociali più poveri
- Esiste una elevata correlazione tra la mortalità materno-infantile e la qualità dei servizi e dei sistemi sanitari del paese.



Le carenze del sistema di salute: il "continuum of care"

Per alcuni interventi:

- pianificazioni familiari
- assistenza specializzata durante e dopo il parto
- Assistenza clinica delle malattie dei neonati e dei bambini

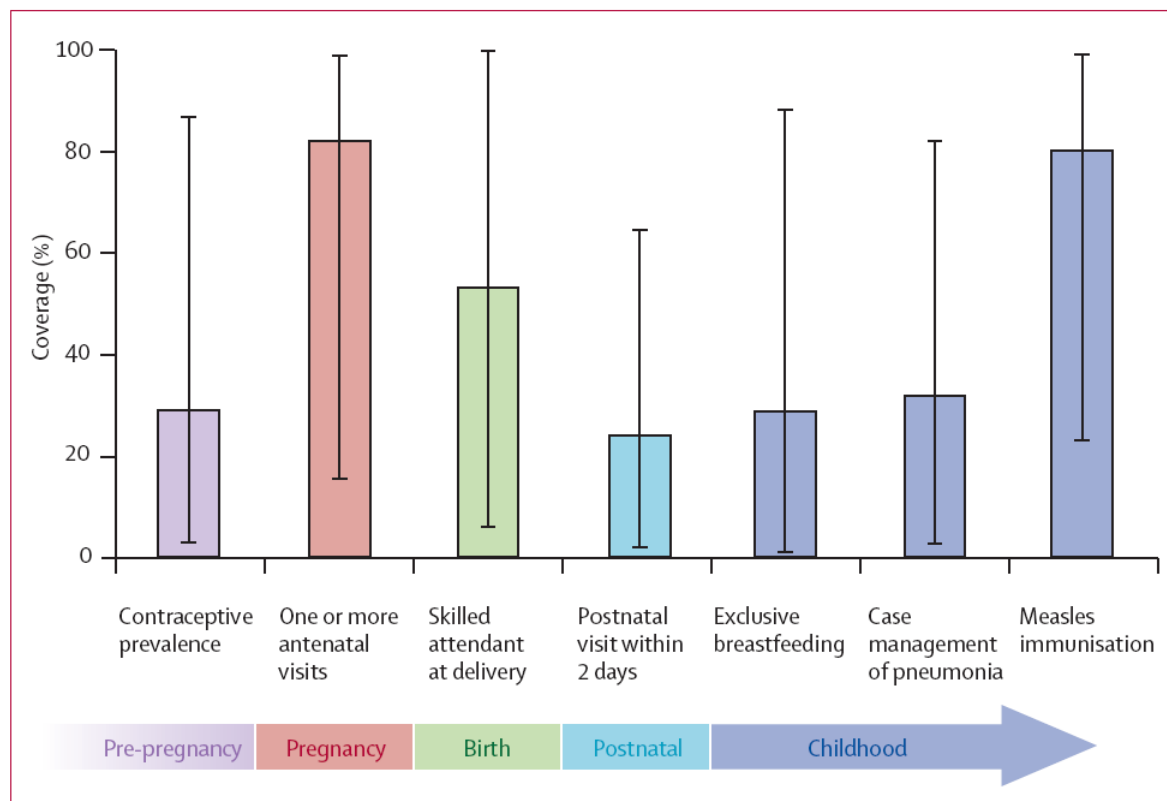


Figure 3: Coverage estimates for interventions across the continuum of care in the 68 priority countries (2000-06)



Aspetti dei sistemi e delle politiche sanitarie per seguire che influenzano la salute materno-infantile

23 paesi hanno politica

22 paesi code legislation
 0 paesi hanno ratificato la Convenzione 183 dell'OIT
 31 paesi: piano per OSM 4+5

11/27 >50% servizi ostetrici di emergenza
 27p assistenza al parto autorizzata
 39p linea guide sul neonato incluse in IMCI
 18 trattamento polmonite livello comunitario
 34 promuovono ORS e zinco per la diarrea

	Data source	Internationally established benchmark
Evidence and Information		
Notification of maternal deaths	WHO data 2007	Information systematically recorded and reported ⁷
Leadership and governance		
International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes enacted	WHO and UNICEF data 2007	Policy systematically adopted/enacted ⁴⁴
Maternity Protection Convention 183 ratified	ILOLEX database	Policy systematically adopted/enacted ⁹
Costed implementation plan(s) for maternal, newborn, and child health developed	WHO data 2007	Plan(s) systematically developed and costed ⁴⁵
Service delivery		
Availability of emergency obstetric care services	UNICEF and Averting Maternal Death and Disability (AMDD)	Minimum of four basic emergency obstetric care facilities and one comprehensive emergency obstetric care facility per 500 000 population ²¹
Midwives authorised to deliver life-saving interventions	WHO data 2007	Policy systematically adopted where profession is recognised/regulated ²²
Integrated Management of Childhood Illness adapted to cover first week of life	WHO data 2007	Policy adopted and systematically implemented ²³
Community health workers authorised to identify and manage pneumonia	WHO and UNICEF community intervention survey 2007	Policy adopted and systematically implemented ⁵
Promotion of low osmolarity oral rehydration salts and zinc for management of diarrhoea	WHO data 2007	Policy adopted and systematically implemented ⁶
Financing		
Per-head total expenditure on health	World health statistics 2007 ³¹	None established
General government expenditure on health	World health statistics 2007 ³¹	No global benchmark, but target of 15% pledged by African leaders ⁴⁴
Out-of-pocket expenditure as a proportion of total health expenditure	World health statistics 2007 ³¹	None established
Health workforce		
Density of physicians, nurses, and midwives	Global atlas of the health workforce ³⁵	Minimum 2.5 physicians, nurses, and midwives per 1000 population to meet adequate coverage levels for primary health-care interventions ⁴⁶

Table 1: Selected indicators of health policy and health systems for monitoring progress in maternal, newborn, and child health



Numero di medici, infermieri e ostetriche per 1000 abitanti

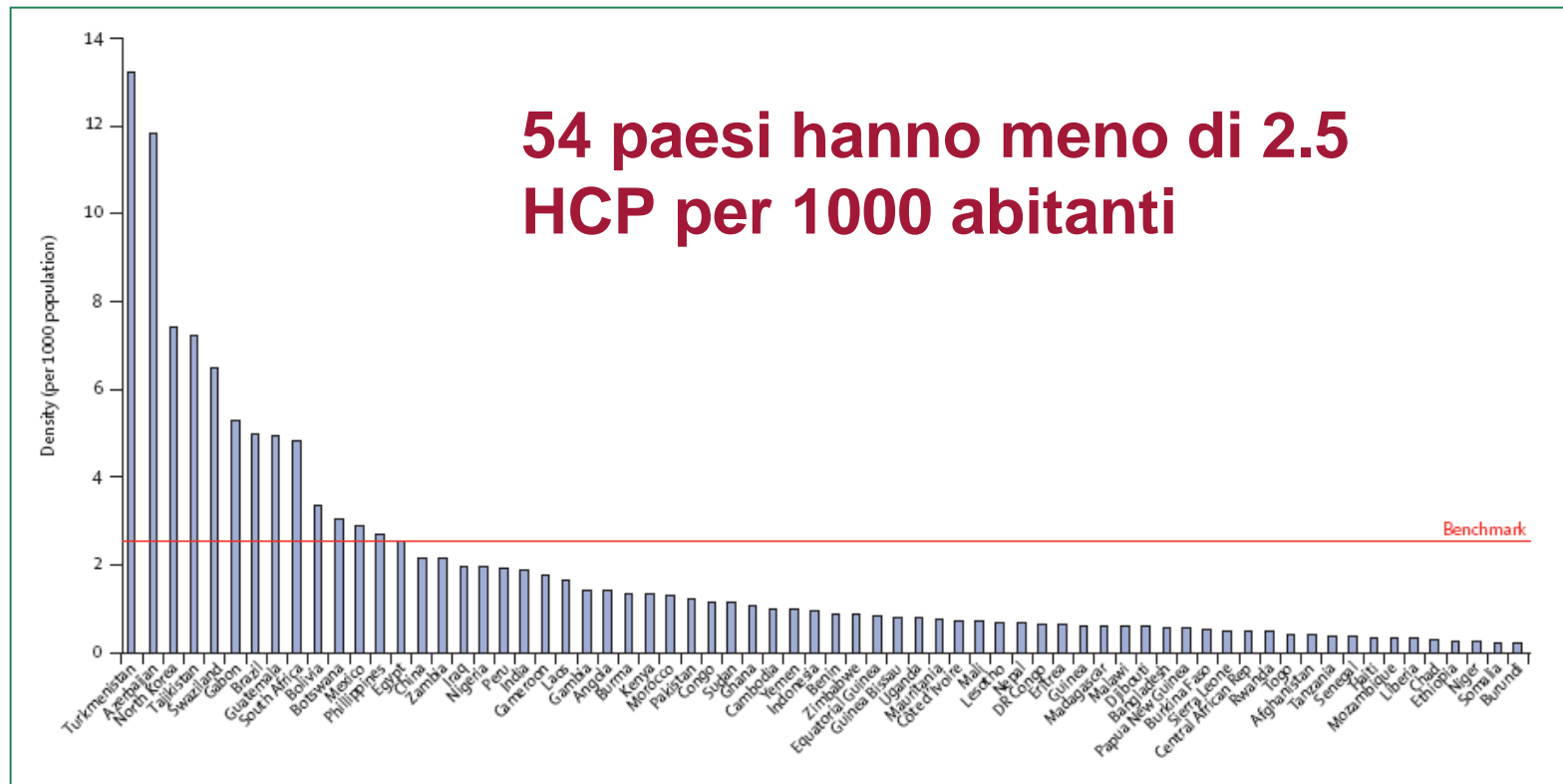


Figure 3: Density of physicians, nurses, and midwives in the 68 Countdown priority countries



Aiuti internazionali alla salute materno-infantile: in aumento?

Secondo il Lancet:

- Aiuto alla salute MNI è passato da 2 miliardi di dollari nel 2003 a 3.5 miliardi nel 2006, che rappresenta un 3% dell'importo lordo totale degli aiuti allo sviluppo nel 2006.
- L'aiuto per la salute infantile è aumentato dal 63%
- L'aiuto per la salute materna e neonatale è aumentato dal 66%
- L'aiuto per capita per il 68 paesi prioritari è raddoppiato

Fonte:

Greco G, Powell-Jackson T, Borghi J, Mills A (2008) Countdown to 2015: assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006. Lancet, 371: 1268-1275.

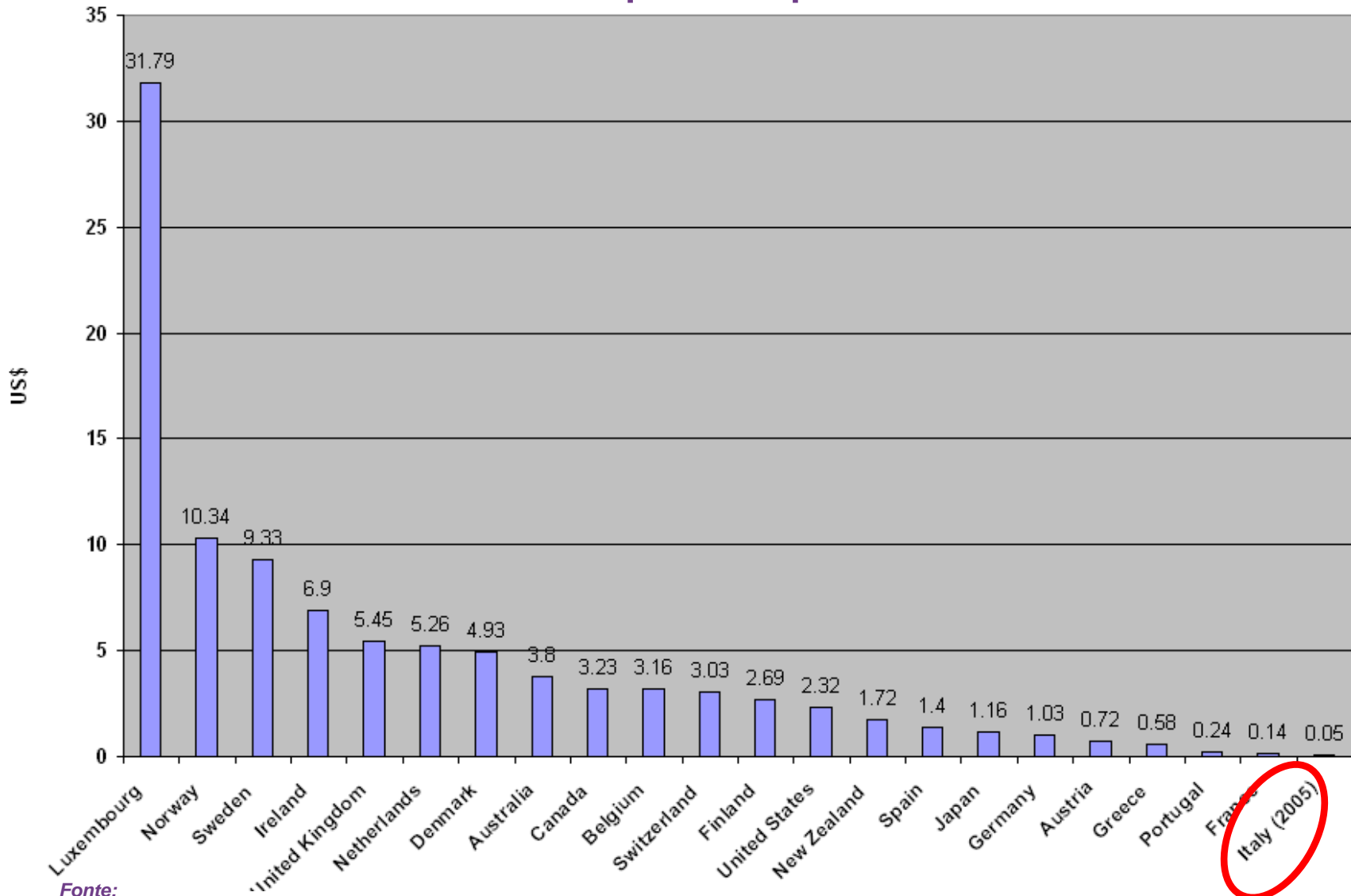


Sí, ma che tipo d'aiuto?

- Solo il 2% dell'aiuto e' destinato a coprire i costi generali del budget sanitario
- La maggior parte degli aiuti va ai progetti - ad esempio programma della Malaria, di eradicazione della poliomielite, campagne di vaccinazione
- L'aiuto è variabile d'un anno all'altro e non prevedibile
- L'aiuto per la salute infantile e' indirizzato ai paesi con necessità più elevate, mentre questo non succede per l'aiuto alla salute neonatale e materna.



Paesi donatori – US\$ per capita



Fonte:

Greco G, Powell-Jackson T, Borghi J, Mills A (2008) Countdown to 2015: assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006. *Lancet*, 371: 1268-1275.



I Parlamentari all'avanguardia



Rappresentano la voce delle donne e dei bambini

Fanno le leggi per garantire l'accesso universale ai servizi essenziali

Verificano la **responsabilità** del governo d'implementare le politiche sanitarie

Determinano il **bilancio** per la salute materna, neonatale e infantile

Promuovono a livello nazionale e internazionale gli OSM 4 e 5

Represent the voices of women and children

Budget for maternal, newborn and child health

Legislate to ensure universal access to essential care

Advocate nationally and internationally for the Millennium Development Goals

Oversee government accountability to implement policies

Countdown to 2015
Maternal, Newborn & Child Survival
www.countdown2015.org



Il lavoro con i Parlamentari



- IPU-Unione dei Parlamenti di 146 Paesi
- Più di 1000 MPs riuniti per la 118 assemblea (Aprile 08, Cape Town)
- Aprile 2009 – Addis Ababa – Sessione speciale sulla salute materno-infantile
- Lavoro con Zambia e Tanzania: parlamento e aiuto allo sviluppo



Grazie!

La Partnership per la salute materno-infantile riunisce più di 260 organizzazioni membri in tutto il mondo che lavorano insieme per il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio n.4 e 5. per la sopravvivenza dei bambini e per la salute delle donne.

Web: <http://www.who.int/pmnch>

E-mail: pmnch@who.int

